



## *Exposé-sondage*

# Révision des normes de pratique applicables aux régimes publics d'assurance pour préjudices corporels (partie 5000)

Conseil des normes actuarielles

Septembre 2018

Document 218114

*This document is available in English*  
© 2018 Conseil des normes actuarielles



## Note de service

- À :** Tous les Fellows, affiliés, associés et correspondants de l'Institut canadien des actuaires et autres parties intéressées
- De :** Conrad Ferguson, président  
Conseil des normes actuarielles  
Mark Simpson, président  
Groupe désigné, partie 5000
- Date :** Le 10 septembre 2018
- Objet :** **Exposé-sondage portant sur la révision des normes de pratique applicables aux régimes publics d'assurance pour préjudices corporels (partie 5000)**

**Date limite aux fins de commentaires : 31 octobre 2018**

---

### Introduction

Le présent exposé-sondage sur la révision des normes de pratique applicables aux régimes publics d'assurance pour préjudices corporels (partie 5000) a été approuvé aux fins de distribution par le Conseil des normes actuarielles (CNA) le 21 août 2018.

### Contexte

Le CNA a mis sur pied un groupe désigné (GD) chargé d'élaborer les modifications à apporter à la partie 5000 des Normes de pratique. Le GD se compose de Sheldon Lin, Marie-France Fortin, Jean-François Poitras, Kamran Quavi, Frédéric Saillant, Mark Simpson (président) et Mike Williams.

Une [déclaration d'intention](#) a été a été diffusée le 25 août 2017.

Des commentaires portant sur la déclaration d'intention ont été reçus de six intervenants, dont des actuaires de trois régimes publics d'assurance pour préjudices corporels (RPAPC), d'un actuaire-conseil, d'une association sectorielle et de la Commission sur l'indemnisation des accidents du travail de l'Institut canadien des actuaires. Les principaux éléments des commentaires reçus sont décrits ci-dessous et ils ont été pris en compte dans le cadre de la préparation du présent exposé-sondage.

## Résumé des commentaires reçus

La déclaration d'intention sollicitait précisément des commentaires à six égards :

1. la distinction entre les évaluations aux fins de provisionnement et les évaluations aux fins des rapports financiers;
2. d'éventuelles incohérences avec d'autres domaines de pratique;
3. le besoin de nouvelles normes se rapportant à l'évaluation des obligations au titre des maladies professionnelles futures;
4. le besoin de normes traitant de l'établissement des taux de prime/cotisation;
5. le besoin d'éléments supplémentaires touchant le calcul du coût des changements apportés aux prestations envisagés par un RPAPC ;
6. d'autres éléments qui doivent être précisés, ajoutés, supprimés ou déplacés vers des notes éducatives.

Les commentaires reçus renfermaient les principaux éléments suivants :

- Les répondants étaient en majorité en faveur d'une distinction plus précise entre les évaluations aux fins de provisionnement et les évaluations aux fins de rapports financiers. Sur le plan des conseils supplémentaires sur les évaluations aux fins de provisionnement, des considérations relatives à la sélection des hypothèses et au libellé de la déclaration d'opinion ont été soulignées dans les réponses.
- Quelques suggestions ont été formulées en vue d'améliorer la cohérence avec d'autres domaines de pratique, mais aucune incohérence majeure n'a été relevée. La plupart des commentaires à cet égard renfermaient une suggestion visant à supprimer le contenu déjà couvert dans la partie 1000.
- Pour la plupart, les répondants n'ont pas indiqué leur soutien à des conseils additionnels dans les normes sur l'évaluation des obligations au titre des sinistres pour maladies professionnelles futures. Certains répondants sont d'avis qu'il serait utile d'effectuer davantage de recherche et que des conseils additionnels dans ce domaine devraient être énoncés dans des notes éducatives.
- Peu de répondants ont exprimé leur appui aux conseils supplémentaires dans les normes au sujet de l'établissement de taux de prime ou de cotisation.
- La plupart des répondants n'ont pas fait part de leur appui pour des éléments supplémentaires dans les normes au sujet du calcul du coût des changements apportés aux prestations envisagés par un RPAPC, même si un répondant a souligné qu'une note éducative à cet effet pourrait être utile.

## Changements proposés

Les principaux changements proposés à la partie 5000 sont résumés ci-dessous :

- L'ordre et le regroupement des sections ont été mis à jour afin d'améliorer la clarté. Toutefois, les sections et sous-sections couvertes sont essentiellement les mêmes que celles de l'actuelle partie 5000.
- Les points jugés adéquatement traités dans la partie 1000 ou qui ne semblaient pas suffisamment pertinents pour la pratique du RPAPC (p. ex., les paragraphes 5200.02 et 5410.09, et la section 5500 de l'actuelle partie 5000) ont été supprimés.
- Des éléments ont été ajoutés à la sous-section Circonstances influant sur le travail pour souligner le but des évaluations et établir une distinction entre les évaluations aux fins de provisionnement et les évaluations aux fins des rapports financiers.
- Du texte a été ajouté à la sous-section Méthodes afin de définir les maladies professionnelles et la latence aux fins de la partie 5000.
- Des conseils ont été ajoutés à la sous-section Hypothèses économiques afin de souligner des éléments à prendre en compte lors de l'élaboration d'hypothèses économiques portant sur les évaluations aux fins de provisionnement. En outre, un paragraphe sur la cohérence des hypothèses économiques a été ajouté.
- La sous-section Tests de sensibilité a été mise à jour pour supprimer la mise à l'essai obligatoire du portefeuille de titres à revenu fixe en réponse aux commentaires sur la déclaration d'intention. Parallèlement, une exigence générale a été ajoutée pour que l'actuaire mette à l'essai la sensibilité d'autres risques importants plausibles auxquels le régime pourrait être exposé, en se fondant sur son jugement et sur les circonstances influant sur le travail.
- Plusieurs modifications ont été apportées à la section Rapports. Les conseils indiquent de façon explicite que le « rapport destiné à un utilisateur externe » doit être cohérent avec d'autres domaines de pratique. Les exigences de rapport pour une évaluation aux fins de provisionnement ont été mises à jour afin de renfermer spécifiquement une estimation des revenus nécessaires, de même qu'une description de la méthode de calcul pour satisfaire à cette exigence. Enfin, un libellé standard a été proposé pour la déclaration d'opinion concernant les évaluations aux fins de provisionnement.
- Outre les changements susmentionnés, de nombreuses modifications mineures ont été apportées au libellé, à la terminologie et à la structure.

## Commentaires sur l'exposé-sondage

Le CNA demande aux membres de l'ICA et aux autres intéressés d'adresser leurs commentaires sur l'exposé-sondage **au plus tard le 31 octobre 2018**, à Mark Simpson, à [msimpson@morneausheppell.com](mailto:msimpson@morneausheppell.com), avec copie à Chris Fievoli, à [Chris.Fievoli@cia-ica.ca](mailto:Chris.Fievoli@cia-ica.ca).

Prière de fournir des commentaires précis sur la question de savoir si la structure de l'exposé-sondage établit une distinction claire entre les exigences d'évaluation aux fins de provisionnement et les exigences d'évaluation aux fins de rapports financiers, et si vous entrevoyez des difficultés pratiques de conformité aux modifications proposées.

Mis à part le dépôt de commentaires par écrit, aucun autre moyen n'a été prévu pour formuler des observations sur l'exposé-sondage.

### **Processus officiel**

L'élaboration de l'exposé-sondage s'est faite conformément à la Politique sur le processus officiel d'adoption de normes de pratique du CNA.

### **Échéancier et date d'entrée en vigueur**

Le CNA est chargé de prendre les décisions finales concernant la version révisée des Normes de pratique. Le CNA espère adopter la version finale des normes au dernier trimestre de 2018, avec entrée en vigueur au plus tard le 1<sup>er</sup> juin 2019. Sa mise en œuvre hâtive serait autorisée.

CF, MS

## **5000—Régimes publics d'assurance pour préjudices corporels**

## Table des matières

<b>5000</b>	<b>Régimes publics d'assurance pour préjudices corporels.....</b>	<b>5001</b>
<b>5100</b>	<b>Portée .....</b>	<b>5003</b>
<b>5200</b>	<b>Obligations liées aux prestations.....</b>	<b>5004</b>
5210	Circonstances influant sur le travail.....	5004
5220	Données.....	5005
5230	Méthodes .....	5006
5240	Hypothèses.....	5008
5250	Hypothèses économiques.....	5009
5260	Hypothèses non économiques.....	5011
5270	Marges pour écarts défavorables .....	5011
<b>5300</b>	<b>Analyse supplémentaire .....</b>	<b>5014</b>
5310	Analyse des gains et pertes.....	5014
5320	Tests de sensibilité .....	5014
<b>5400</b>	<b>Rapports.....</b>	<b>5016</b>

## 5100 Portée

- .01 La partie 1000 s'applique au travail effectué dans le cadre de la portée de la présente partie 5000.
- .02 Les normes contenues dans cette partie s'appliquent au travail d'un actuaire touchant l'évaluation des obligations liées aux prestations des régimes publics d'assurance pour préjudices corporels, y compris les obligations liées aux prestations d'un employeur autoassuré, ainsi qu'à tout autre élément requis aux termes d'un mandat approprié visant un régime public d'assurance pour préjudices corporels, aux fins de ses états financiers ou de la formulation de commentaires concernant ses dispositions de provisionnement.
- .03 Les normes contenues dans cette partie ne s'appliquent pas au travail de l'actuaire pour un employeur touchant l'évaluation des obligations liées aux prestations et d'autres éléments relatifs aux employés protégés en vertu d'un élément autoassuré d'un régime public d'assurance pour préjudices corporels, lorsque ce travail est visé par les Normes de pratiques applicables aux régimes d'avantages sociaux postérieurs à l'emploi. Quoiqu'il en soit, les normes contenues dans cette partie peuvent fournir des conseils utiles pour un tel travail.
- .04 Les normes contenues dans cette partie peuvent également fournir des conseils utiles pour d'autres travaux de l'actuaire sur un régime public d'assurance pour préjudices corporels, par exemple le travail relatif à l'évaluation des coûts associés à une modification des prestations ou des politiques, au développement des taux de cotisation ou des primes ou aux programmes de tarification basée sur l'expérience.



## 5200 Obligations liées aux prestations

### 5210 Circonstances influant sur le travail

- .01 Le travail de l'actuaire relatif à l'évaluation des obligations liées aux prestations ou d'autres éléments aux fins des états financiers d'un régime public d'assurance pour préjudices corporels ou de la formulation de commentaires relatifs aux arrangements de provisionnement devrait tenir compte des circonstances influant sur le travail. [En vigueur à compter du 1<sup>er</sup> février 2018]
- .02 Les circonstances influant sur le travail comprendraient :
- les dispositions des lois pertinentes;
  - les normes et conventions comptables pertinentes;
  - les politiques et pratiques pertinentes d'un régime public d'assurance pour préjudices corporels; et
  - les termes d'un mandat approprié en vertu duquel le travail est effectué.
- .03 Les termes d'un mandat approprié définiraient le rôle de l'actuaire et le but du travail. Le travail de l'actuaire peut se limiter à l'évaluation des obligations liées aux prestations, ou le travail peut également comprendre la prestation de conseils sur le provisionnement du régime public d'assurance pour préjudices corporels, sa situation financière, sa santé financière et tout autre élément actuariel requis aux termes d'un mandat approprié.
- .04 Les termes d'un mandat approprié peuvent préciser les politiques applicables du régime public d'assurance pour préjudices corporels pertinentes pour le travail de l'actuaire. Ces politiques peuvent comprendre une politique de provisionnement, une convention comptable, les politiques et pratiques opérationnelles et une politique en matière de placements selon le but du travail.
- .05 Les termes importants d'un mandat approprié peuvent stipuler un ou plusieurs des éléments suivants :
- l'utilisation d'une valeur de l'actif précise ou d'une méthode d'évaluation de l'actif;
  - le traitement des employeurs autoassurés;
  - les conditions prises en compte dans les obligations relatives aux sinistres éventuels futurs pour maladies professionnelles; et
  - selon les circonstances influant sur le travail, le traitement des modifications définitives et des autres modifications en attente.

- .06 Les objectifs de provisionnement précisés dans les termes d'un mandat approprié peuvent comprendre, sans toutefois s'y limiter, une cible de provisionnement spécifique, la protection des prestations, un principe d'équité entre les divers groupes d'employeurs, les divers groupes de particuliers ou entre les générations, ou une approche de provisionnement relative aux sinistres pour maladie professionnelle.

#### **But du travail**

- .07 Le travail de l'actuaire au titre de l'évaluation des obligations liées aux prestations peut viser les rapports financiers ou le provisionnement. D'autres fins sont possibles pour une évaluation, mais elles ne sont pas expressément abordées par les normes de la présente partie, quoiqu'elles puissent quand même fournir des conseils utiles dans ce cas.
- .08 Le but du travail peut influencer au moins l'un des éléments suivants :
- les hypothèses choisies pour l'évaluation, y compris le taux d'actualisation;
  - les méthodes utilisées dans le cadre de l'évaluation; et
  - la provision pour écarts défavorables comprise dans l'évaluation.
- .09 Pour les évaluations aux fins des rapports financiers, l'actuaire tiendrait compte des normes et conventions comptables du régime.
- .10 Pour les évaluations aux fins de provisionnement, l'actuaire tiendrait compte de la politique de provisionnement et de celle en matière de placements.
- .11 Une évaluation de provisionnement peut être exécutée pour déterminer :
- la situation financière du régime en vertu de l'évaluation de provisionnement;
  - une estimation des nouveaux coûts reliés aux préjudices après la date de calcul;
  - une estimation du revenu nécessaire après la date de calcul;
  - l'ajustement du revenu nécessaire en vertu de la politique de provisionnement du régime, compte tenu de sa situation financière; ou
  - la suffisance des taux de prime ou de cotisation proposés.

#### **5220 Données**

- .01 S'il ne dispose pas de données suffisantes, fiables et pertinentes pour l'évaluation d'une prestation spécifique, l'actuaire devrait formuler les hypothèses appropriées ou introduire des méthodes appropriées pour compenser toute lacune perçue relative aux données. [En vigueur à compter du 1<sup>er</sup> février 2018]

- .02 L'actuaire tenterait de corriger des données insuffisantes ou non fiables en acquérant des données corrigées. Si des données corrigées ne sont pas disponibles, l'actuaire envisagerait de poser des hypothèses ou d'appliquer des méthodes pour compenser l'insuffisance perçue des données, le cas échéant.
- .03 Dans diverses circonstances, les données d'expérience historiques ne sont peut-être pas pertinentes pour l'évaluation des obligations, par exemple :
- la législation pertinente peut avoir fait l'objet d'une modification afin de prévoir une prestation nouvelle ou révisée;
  - une politique applicable au régime public d'assurance pour préjudices corporels peut avoir fait l'objet d'une révision récente;
  - les pratiques de règlement des sinistres ou d'administration du régime public d'assurance pour préjudices corporels peuvent avoir été modifiées récemment;
  - une décision d'appel récente peut être susceptible d'avoir une incidence importante sur les versements des prestations futures; ou
  - la conjoncture économique ou les pratiques de soins de santé dans la juridiction concernée peuvent avoir changé, ce qui peut avoir une incidence importante sur les prestations.
- .04 Si les données ne sont pas suffisamment pertinentes pour permettre de prévoir l'expérience future pour une prestation spécifique, l'actuaire considérerait un ajustement approprié des données et des comportements historiques quant au règlement des sinistres pour qu'ils soient plus représentatifs des résultats prévus à l'avenir.

## 5230 Méthodes

- .01 L'actuaire devrait évaluer les obligations liées aux prestations en supposant que le régime public d'assurance pour préjudices corporels poursuivra indéfiniment ses activités à titre d'entité sur une base de continuité. [En vigueur à compter du 1<sup>er</sup> février 2018]

- .02 La valeur des obligations liées aux prestations s'entend de la valeur, établie selon la méthode de la valeur actuarielle, des flux monétaires après la date de calcul afférents
- à l'ensemble des sinistres subis avant cette date, qu'ils aient ou non été déclarés; et
  - aux expositions survenues en milieu de travail avant cette date. Les expositions en milieu de travail devraient comprendre les expositions susceptibles d'entraîner des sinistres pour maladie professionnelle, conformément à la politique du régime pour la constatation de tels sinistres. [En vigueur à compter du XX mois 201X]
- .03 Les flux monétaires après la date de calcul afférents à l'ensemble des sinistres subis et des expositions avant cette date devraient comprendre tous les frais prévus encourus après la date de calcul relatifs à ces sinistres et expositions, y compris les frais d'administration pertinents. [En vigueur à compter du XX mois 201X]
- .04 Le travail de l'actuaire devrait tenir compte des prestations, des politiques pertinentes et des pratiques administratives du régime public d'assurance pour préjudices corporels à la date de calcul, et devrait tenir compte de toute modification définitive ou pratiquement définitive à ces éléments dont on prévoit qu'elle aura une incidence importante sur les prestations, à moins d'exigences contraires relatives aux circonstances influant sur le travail. [En vigueur à compter du XX mois 201X]
- .05 Les obligations liées aux prestations devraient comprendre un montant pour les prestations des employés d'un employeur autoassuré, à moins que l'exclusion de telles prestations soit conforme aux circonstances influant sur le travail. [En vigueur à compter du 1<sup>er</sup> février 2018]

**Maladie professionnelle**

- .06 Aux fins de la présente partie, les maladies professionnelles s'entendent des maladies ou conditions découlant des effets cumulatifs d'une exposition à long terme à des activités répétitives ou à des dangers environnementaux en milieu de travail. La latence désigne la période comprise entre l'exposition à un facteur causal et la manifestation de la maladie professionnelle.
- .07 L'actuaire inclurait au titre des obligations liées aux prestations une provision appropriée pour les sinistres pour maladie professionnelle dont la survenance est prévue après la date de calcul et résultant d'expositions encourues en milieu de travail avant la date de calcul. Cette provision serait associée à une maladie professionnelle à longue période de latence telle que reconnue en vertu du régime public d'assurance pour préjudices corporels, de la loi, des règlements ou d'une décision d'appel, quelle que soit l'approche du régime à l'égard du provisionnement de tels sinistres.

**5240 Hypothèses**

- .01 L'actuaire devrait formuler des hypothèses qui reflètent la présomption à l'effet que le régime public d'assurance pour préjudices corporels poursuivra indéfiniment ses activités à titre d'entité sur une base de continuité, mais peut apporter des modifications à ces hypothèses pour tenir compte de certains éléments à court terme, le cas échéant. [En vigueur à compter du 1<sup>er</sup> février 2018]
- .02 L'actuaire devrait choisir des hypothèses de meilleure estimation ou des hypothèses de meilleure estimation modifiées pour inclure les marges pour écarts défavorables dans la mesure requise, le cas échéant, aux termes de la loi ou par les circonstances influant sur le travail, et il devrait fournir la justification de sa décision concernant l'inclusion de marges. [En vigueur à compter du XX mois 201X]

- .03 Si un régime public d'assurance pour préjudices corporels présente une pratique établie d'augmentation ad hoc des prestations ou de mise à jour périodique des taux ou des tables utilisés pour l'administration du régime, l'actuaire devrait reconnaître une telle pratique établie dans le cadre de l'évaluation des obligations liées aux prestations en supposant le maintien de cette pratique, sauf si les responsables du régime ont pris une décision définitive à l'effet contraire. [En vigueur à compter du 1<sup>er</sup> février 2018]

## 5250 Hypothèses économiques

- .01 Les hypothèses économiques choisies pour l'évaluation dépendraient des fins de l'évaluation. Pour les évaluations aux fins de rapports financiers, les hypothèses seraient conformes aux normes et conventions comptables du régime. Pour les évaluations aux fins de provisionnement, les hypothèses seraient conformes à la politique de provisionnement du régime. Les considérations relatives aux évaluations de provisionnement comprennent, sans toutefois s'y limiter :
- la tolérance au risque du régime;
  - la stabilité des taux de prime ou de cotisation; et
  - l'équité intergénérationnelle entre les employeurs.
- .02 Les hypothèses économiques nécessaires dépendraient de la nature des prestations évaluées, et peuvent varier d'une année à l'autre. De façon générale, les hypothèses économiques nécessaires comprendraient un taux d'actualisation et diverses hypothèses de taux d'inflation, notamment l'inflation générale, l'inflation des salaires et l'inflation des coûts des soins de santé.

.03 Les hypothèses économiques choisies pour l'évaluation seraient cohérentes à l'interne. Plus particulièrement, les hypothèses choisies conviendraient de façon générale à une période semblable. Par exemple, une hypothèse de taux de rendement à long terme ne serait généralement pas jumelée à une hypothèse d'inflation fondée sur des attentes à court terme. De même, l'évaluation ne marierait généralement pas des hypothèses fondées sur les cours actuels sur le marché (p. ex., une attente d'inflation implicite sur le marché) et des hypothèses non fondées sur les prix actuels.

.04 Lorsqu'il formule une hypothèse de meilleure estimation pour le taux de rendement prévu des placements, l'actuaire tiendrait compte de la tendance des taux prévus de rendement sans risque, du rendement additionnel prévu des placements au titre des actifs du régime public d'assurance pour préjudices corporels à la date de calcul, le cas échéant, et de la politique de placement prévue après cette date.

Aux fins de la formulation de l'hypothèse relative au taux de rendement prévu des placements, l'actuaire supposerait que la gestion active des placements, moins les frais de placement, ne permettrait pas d'obtenir un rendement supérieur à celui découlant d'une stratégie de gestion passive des placements, sauf dans la mesure où l'actuaire a des raisons de croire, d'après des données à l'appui pertinentes, qu'un tel rendement supérieur sera réalisé de façon conforme et fiable à long terme.

.05 Les frais de gestion prévus des placements dépendraient de la politique du régime en matière de placements, des types de placements détenus et projetés dans l'avenir et de la nature des opérations liées aux placements.

- .06 L'actuaire peut adopter une hypothèse pour le taux de rendement prévu des placements variant en fonction de la partie du régime public d'assurance pour préjudices corporels qui fait l'objet d'une évaluation et des actifs adossant le passif de cette partie.
- .07 Les hypothèses économiques ne sont pas nécessairement fixes mais peuvent varier d'une période à l'autre.

### **5260 Hypothèses non économiques**

- .01 Aux fins de la formulation des hypothèses non économiques, l'actuaire tiendrait compte de toutes les éventualités importantes.
- .02 L'actuaire reconnaîtrait l'impact sur l'expérience et les profils de règlement résultant de révisions définitives ou pratiquement définitives aux pratiques du régime en matière de prestations ou de réclamations et tiendrait compte de la pertinence des données historiques sur les sinistres antérieurs.
- .03 Au moment de formuler les hypothèses relatives aux indemnités de remplacement du revenu, d'invalidité, de retraite et autres, l'actuaire tiendrait compte de toutes les éventualités importantes applicables, y compris les possibilités de rétablissement, de rechute, d'amélioration de la mortalité, de variations du niveau des prestations et d'intermittence des indemnités de remplacement du revenu et de réadaptation durant toute la vie des réclamants. Il tiendrait également compte de l'incidence potentielle sur les versements futurs des prestations de facteurs tels qu'un changement de la conjoncture économique, des niveaux d'emploi, de l'occupation du réclamant et des fluctuations sectorielles et saisonnières.

### **5270 Marges pour écarts défavorables**

- .01 L'actuaire ne devrait pas inclure une marge pour écarts défavorables si les circonstances influant sur le travail exigent un calcul fondé sur la meilleure estimation ou un calcul non biaisé. [En vigueur à compter du 1<sup>er</sup> février 2018]
- .02 L'actuaire devrait inclure des marges pour écarts défavorables lorsque les circonstances influant sur le travail exigent de telles marges. Une marge non nulle devrait être suffisante sans être excessive, et devrait avoir pour effet d'augmenter les obligations liées aux prestations ou de réduire la valeur déclarée des actifs compensateurs dont le calcul s'inscrit dans la portée du travail de l'actuaire. De plus, la provision résultant de l'application de toutes les marges pour écarts défavorables devrait être appropriée dans l'ensemble. [En vigueur à compter du 1<sup>er</sup> février 2018]



.03 Si, en vertu de la loi, de la réglementation, des normes comptables, de la convention comptable ou de la politique de provisionnement du régime, l'actuaire est tenu d'utiliser une marge pour écarts défavorables se situant à l'extérieur de la fourchette qu'il considère appropriée, il peut utiliser l'hypothèse imposée, mais il devrait divulguer le fait que la marge se situe à l'extérieur de la fourchette appropriée et divulguer les motifs justifiant l'utilisation d'une telle marge. [En vigueur à compter du 1<sup>er</sup> février 2018]

- .04 La décision de l'actuaire à l'égard des marges pour écarts défavorables peut comprendre des considérations telles que :
- la politique de provisionnement ou la convention comptable du régime public d'assurance pour préjudices corporels;
  - l'importance relative accordée à la conciliation d'intérêts contradictoires par rapport à la constitution d'un provisionnement complet;
  - adaptabilité sous-jacente du régime à l'évolution de la situation financière;
  - exigences législatives au sujet des marges;
  - équité intergénérationnelle entre les employeurs et d'autres groupes;
  - le degré d'incertitude inhérent aux hypothèses;
  - le degré de fiabilité ou de crédibilité des données ou des renseignements historiques sur lesquels les hypothèses sont fondées;
  - le risque de non-appariement de l'actif et du passif;
  - la propension à apporter des modifications ad hoc aux conditions du régime; et
  - les restrictions législatives ou autres affectant la capacité à atténuer les pertes passées.

## 5300 Analyse supplémentaire

### 5310 Analyse des gains et pertes

- .01 L'actuaire devrait effectuer une analyse des gains et pertes, qui comprendrait une comparaison de l'expérience réelle et prévue pour la période entre la date de calcul précédente et la date de calcul courante. [En vigueur à compter du 1<sup>er</sup> février 2018]
- .02 L'actuaire devrait aussi effectuer un rapprochement de l'excédent ou de la situation déficitaire du régime, pourvu qu'un tel rapprochement soit conforme aux termes du mandat. [En vigueur à compter du 1<sup>er</sup> février 2018]
- .03 L'analyse de l'actuaire inclurait tous les gains et pertes importants. À tout le moins, cette analyse de gains et pertes de l'actuaire tiendrait compte de l'incidence de toute modification importante des hypothèses ou des méthodes utilisées et des prestations ou politiques du régime, à des modifications législatives, au rendement des placements au titre de l'actif du régime qui diffère du rendement prévu (si l'on effectue un rapprochement de l'excédent ou de la situation déficitaire du régime), ainsi que tout autre élément pour lequel l'écart entre l'expérience réelle et prévue est important.
- .04 L'actuaire ferait rapport de toute modification d'une hypothèse si l'hypothèse actuelle diffère d'un point de vue nominal de l'hypothèse précédente correspondante, à moins que la variation du montant nominal résulte de l'application de la même méthode de calcul. Par exemple, si certains taux utilisés pour l'évaluation sont fondés sur des données historiques sur les sinistres et calculés en utilisant la même formule pour établir la moyenne, l'écart entre les taux présumés à la date de calcul et à la date de calcul précédente ne serait normalement pas considéré comme une modification des hypothèses. L'actuaire peut néanmoins choisir de divulguer l'incidence de l'hypothèse de taux révisée sur les résultats de l'évaluation.

### 5320 Tests de sensibilité

- .01 L'actuaire devrait effectuer un test de sensibilité portant sur les scénarios défavorables, pour faciliter la compréhension des effets de modifications défavorables aux hypothèses. [En vigueur à compter du 1<sup>er</sup> février 2018]

- .02 Les scénarios défavorables mis à l'essai par l'actuaire devraient à tout le moins comprendre :
- une diminution de 100 points de base du taux d'actualisation brut utilisé dans le cadre de l'évaluation; et
  - une augmentation de 100 points de base du taux présumé d'inflation générale tout en maintenant le taux d'actualisation brut à la valeur utilisée dans l'évaluation sous-jacente. [En vigueur à compter du XX mois 201X]
- .03 L'actuaire devrait envisager d'autres scénarios qui, à son avis, représentent des risques importants plausibles auxquels le régime peut être exposé et il devrait prévoir des tests de sensibilité appliqués à ces scénarios, le cas échéant, compte tenu des circonstances influant sur le travail. [En vigueur à compter du XX mois 201X]
- .04 Pour choisir les hypothèses et les scénarios aux fins de tests de sensibilité, l'actuaire tiendrait compte des circonstances influant sur le travail et choisirait les hypothèses ayant une incidence importante sur les obligations liées aux prestations. L'actuaire peut considérer l'utilisation de scénarios intégrés pour vérifier la sensibilité, par exemple l'incidence d'une récession grave et prolongée.
- .05 L'actuaire peut également effectuer des tests de sensibilité de scénarios favorables.

## 5400 Rapports

- .01 Pour le travail effectué dans le cadre de la présente partie, l'actuaire devrait préparer un rapport conformément aux circonstances influant sur le travail. [En vigueur à compter du XX mois 201X]
- .02 Un rapport destiné à un utilisateur externe pour le travail effectué dans le cadre de la présente partie devrait :
- préciser la date de calcul et la date de calcul précédente;
  - indiquer la loi ou l'autorité en vertu de laquelle le travail est complété;
  - décrire tous les termes importants du mandat approprié qui déterminent le travail de l'actuaire, y compris l'objet du travail;
  - décrire les sources des données, les dispositions relatives aux prestations et les politiques utilisées dans le cadre du travail, ainsi que leurs restrictions;
  - résumer les données utilisées pour l'évaluation, les vérifications des données menées pour évaluer l'exactitude et l'intégralité des données utilisées dans le cadre du travail, les problèmes relatifs à des données insuffisantes ou non fiables et les hypothèses et méthodes utilisées à l'égard des données insuffisantes ou non fiables;
  - décrire les prestations, les politiques importantes et les pratiques administratives pertinentes du régime, y compris les modifications apportées depuis la date de calcul précédente et l'incidence de telles modifications sur les obligations liées aux prestations;
  - décrire toute modification définitive ou pratiquement définitive en attente ainsi que toute modification aux politiques ou aux pratiques administratives en attente, confirme si ces amendements ou modifications ont ou non été pris en compte dans les obligations liées aux prestations, et définir l'incidence de tels amendements ou modifications sur les obligations liées aux prestations;
  - identifier toute modification importante aux lois pertinentes, à l'orientation stratégique ou à la politique de gestion, ou toute décision d'appel importante qui modifie la politique de gestion ou la pratique depuis la date de calcul précédente, ainsi que l'incidence sur les obligations liées aux prestations;
  - décrire les hypothèses et les méthodes utilisées pour le calcul des obligations liées aux prestations;
  - résumer les obligations liées aux prestations;

- divulguer toute marge imposée utilisée par l'actuaire conformément au paragraphe 5260.03 qui, dans l'opinion de l'actuaire, se situe à l'extérieur de la fourchette appropriée;
- faire rapport de la provision pour écarts défavorables globale comprise dans les obligations liées aux prestations ou indiquer qu'il n'existe pas de provision pour écarts défavorables, si c'est le cas;
- décrire le traitement des obligations liées aux prestations pour les employeurs autoassurés;
- divulguer les événements subséquents dont l'actuaire est conscient, que ces événements aient ou non été pris en compte dans le cadre du travail, ou, s'il n'y a aucun événement important porté à la connaissance de l'actuaire, inclut une déclaration à cet effet;
- décrire et quantifier les gains et pertes entre la date de calcul précédente et la date de calcul courante, et fournir une analyse et une explication des gains et pertes importants; et
- décrire le traitement du passif relatif aux sinistres pour maladie professionnelle. [En vigueur à compter du XX mois 201X]

.03 Pour les évaluations aux fins de provisionnement, le rapport destiné à un utilisateur externe devrait également :

- décrire les sources d'information à l'égard des actifs du régime;
- décrire les actifs du régime, y compris leur valeur marchande, les hypothèses et les méthodes utilisées pour évaluer les actifs et un sommaire des actifs par catégorie principale;
- faire rapport de la situation financière à la date de calcul;
- décrire le calcul des nouveaux coûts reliés au préjudice ou des revenus nécessaires après la date de calcul;
- faire rapport de l'estimation des nouveaux coûts reliés au préjudice ou des revenus nécessaires pour une période précise suivant la date de calcul; et
- si les termes d'un mandat pertinent l'exigent, fournir une opinion sur la suffisance des taux de prime et de cotisation proposés. [En vigueur à compter du XX mois 201X]

.04 Si les résultats des tests de sensibilité complétés ne sont pas inclus dans le rapport, l'actuaire devrait préparer un rapport distinct à l'intention de la direction du régime public d'assurance pour préjudices corporels qui comprend ces résultats de tests de sensibilité. [En vigueur à compter du 1<sup>er</sup> février 2018]

.05 Pour les évaluations aux fins des rapports financiers, un rapport destiné à un utilisateur externe devrait fournir les cinq déclarations d'opinion suivantes, toutes dans la même section du rapport et dans l'ordre suivant :

- une déclaration relative aux données, qui se lirait habituellement comme suit : « À mon avis, les données sur lesquelles s'appuie l'évaluation sont suffisantes et fiables aux fins de l'évaluation. »;
- une déclaration relative aux hypothèses, qui se lirait habituellement comme suit : « À mon avis, les hypothèses sont appropriées aux fins de l'évaluation. »;
- une déclaration relative aux méthodes, qui se lirait habituellement comme suit : « À mon avis, les méthodes utilisées dans l'évaluation sont appropriées aux fins de l'évaluation. »;
- une déclaration relative au caractère approprié du résultat, qui se lirait habituellement comme suit : « À mon avis, le montant des obligations liées aux prestations constitue une provision appropriée à l'égard de la totalité des obligations relatives à l'indemnisation des préjudices corporels, et les résultats de l'évaluation sont fidèlement présentés dans les états financiers. »;
- une déclaration relative à la conformité, qui devrait se lire comme suit : « J'ai produit ce rapport et exprimé les opinions qui y figurent conformément à la pratique actuarielle reconnue au Canada. » [En vigueur à compter du XX mois 201X]



.06 Pour les évaluations aux fins de provisionnement, un rapport destiné à un utilisateur externe devrait fournir les cinq déclarations d'opinion suivantes, toutes dans la même section du rapport et dans l'ordre suivant :

- une déclaration relative aux données, qui se lirait habituellement comme suit : « À mon avis, les données sur lesquelles s'appuie l'évaluation sont suffisantes et fiables aux fins de l'évaluation. »;
- une déclaration relative aux hypothèses, qui se lirait habituellement comme suit : « À mon avis, les hypothèses sont appropriées aux fins de l'évaluation. »;
- une déclaration relative aux méthodes, qui se lirait habituellement comme suit : « À mon avis, les méthodes utilisées dans l'évaluation sont appropriées aux fins de l'évaluation. »;
- une déclaration relative au caractère approprié du résultat, qui se lirait habituellement comme suit : « À mon avis, le montant des [obligations liées aux prestations et les exigences de provisionnement estimées] constitue une provision appropriée à l'égard de la totalité des obligations relatives à l'indemnisation des préjudices corporels. »;
- une déclaration relative à la conformité, qui devrait se lire comme suit : « J'ai produit ce rapport et exprimé les opinions qui y figurent conformément à la pratique actuarielle reconnue au Canada. » [En vigueur à compter du XX mois 201X]

.07 Le rapport devrait être suffisamment détaillé pour permettre à un autre actuaire d'examiner le caractère raisonnable de l'évaluation [En vigueur à compter du XX mois 201X]

.08 Le texte entre crochets au paragraphe 5400.06 est variable et d'autres formulations pourraient être utilisées d'après les termes du mandat de l'évaluation de provisionnement.

.09 Les circonstances influant sur le travail peuvent entraîner un écart par rapport à la pratique actuarielle reconnue au Canada. Par exemple, la loi applicable ou les termes du mandat peuvent exiger que l'actuaire utilise une marge pour écarts défavorables qui se situe à l'extérieur de la fourchette qu'il considère appropriée ou qui exige que l'actuaire exclue les obligations liées aux prestations relativement à certains sinistres pour maladie professionnelle. En pareil cas, l'actuaire divulguerait un tel écart dans le rapport.

- .10 Les exigences de description dans un rapport destiné à un utilisateur externe peuvent être satisfaites par renvoi à un autre rapport, le cas échéant. Par exemple, l'estimation des obligations relatives aux sinistres éventuels liés à des maladies professionnelles futures ou des frais d'administration futurs peut reposer sur une étude antérieure de l'expérience du régime soumis à une mise à jour périodique. On pourrait intégrer les détails qui sous-tendent ces estimations par renvoi à la dernière étude sur laquelle ils reposent, plutôt que de les incorporer directement au rapport d'évaluation. De même, un rapport préparé à une fin (p. ex., le provisionnement) peut renvoyer à des documents dans un rapport préparé à une autre fin (p. ex., les rapports financiers), le cas échéant.
- .11 Un rapport destiné à un utilisateur interne peut à juste titre abréger les exigences de déclaration pour un rapport destiné à un utilisateur externe. Le degré d'abréviation tiendrait compte des circonstances influant sur le travail et de l'auditoire visé.
- .12 Les conseils de l'actuaire sur le provisionnement peuvent décrire une fourchette pour les revenus nécessaires ou les nouveaux coûts prévus au titre des accidents. Les exigences de provisionnement peuvent être exprimées en dollars ou en pourcentage de la masse salariale cotisable.